



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

**Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de
medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad
de Cuenca. Año 2018.**

Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Médico.

Autores:

Freddy Mauricio Chacho Amay CI: 0105264113

Beatriz Cecilia Yaguachi Gonzalez CI: 2100536214

Directora:

Dra. Viviana Ivanova Barros Angulo CI: 0102900768

Cuenca-Ecuador

Marzo - 2019



RESUMEN

Antecedentes: en la actualidad la muerte tiende a verse como un dato objetivo, biológico e individual, cuya concepción está fuertemente vinculada con los avances médicos y la tecnificación en torno a la salud y a la enfermedad.

Objetivo: determinar las actitudes y el afrontamiento hacia la muerte en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año 2018.

Metodología: estudio observacional, cuantitativo, descriptivo, de cohorte transversal. Se aplicó un formulario de recolección de datos a 648 estudiantes que cumplieron los criterios de inclusión. Los datos fueron presentados por medio de tablas personalizadas y se aplicó frecuencias, porcentajes y percentiles.

Resultados: participaron 648 estudiantes, con edades entre 18–22 años en el 67.4%, el 61.4% fueron mujeres, un 93.8% solteros/as, el 94.8% mestizos, un 88.3% residentes en zonas urbanas, un 74.5% fueron católicos, el 26.7% cursaban su tercer año de medicina. En cuanto a las actitudes el 75.2% tuvo aceptación de acercamiento, el 14.7% neutral, un 7.7% presentó miedo a la muerte y en menor frecuencia se evidenciaron actitudes de evitación y escape con el 1.4% y 1.1% respectivamente. Respecto al afrontamiento el 31% mostró un mal afrontamiento a la muerte, mientras que en el 37,8% fue neutral y en el 31.2% buen afrontamiento.

Conclusión: el acercamiento a la muerte fue la actitud predominante, sin embargo, la mayoría de participantes tuvo un afrontamiento neutral a la muerte.

Palabras claves: Muerte. Actitudes. Afrontamiento.



ABSTRACT

Background: nowadays death tends to be seen as an objective, biological and individual data, whose conception is strongly linked to medical advances and the modernization around health and disease.

Objective: to determine the attitudes and coping towards death in medical students of the Faculty of Medical Sciences of the University of Cuenca, year 2018.

Methodology: observational, quantitative, descriptive, transverse cohort study. A data collection form was applied to 648 students who met the inclusion criteria. Data were presented using custom tables, frequencies, percentages, and percentiles were applied.

Results: 648 students participated, with ages between 18 and 22 years in 67.4%, 61.4% were women, 93.8% single, 94.8% Mestizo, 88.3% residents in urban areas, 74.5% were Catholics, 26.7% were in their third year of medicine. As for attitudes, 75.2% had acceptance of approach, 14.7% neutral, 7.7% showed fear of death and less often were evidenced attitudes of avoidance and escape with 1.4% and 1.1% respectively. With respect to coping 31% showed a bad coping with death, while in 37.8% was neutral and in 31.2% good coping.

Conclusion: the approach to death was the predominant attitude, however, the majority of participants had a neutral coping with death.

Key words: Death. Attitudes. Coping.



ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	14
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
III. JUSTIFICACIÓN	19
IV. FUNDAMENTO TEÓRICO	21
4.2. BASES TEÓRICAS.....	21
4.2.1 Antecedentes históricos- culturales	21
4.2.2 Muerte	21
4.2.3 Tipos de muerte.....	22
4.2.4 Diagnóstico de muerte.....	22
4.2.5 Proceso de morir	23
4.2.6 Deontología médica.....	24
4.2.7 Cuidados paliativos y paciente terminal.....	25
4.2.8 Actitud del médico	26
4.2.9 Vivencias de profesionales sobre la muerte	26
4.2.10 Actitudes de la muerte en profesionales de la salud	27
4.2.11 Afrontamiento hacia la muerte.....	29
V. OBJETIVOS	32
5.1. Objetivo general.....	32
5.2. Objetivos específicos	32
VI. DISEÑO METODOLÓGICO	33
6.1. Diseño general del estudio.....	33
6.1.1. Tipo de estudio	33
6.1.2. Área de estudio.....	33
6.1.3. Unidad de análisis	33
6.1.4. Universo de estudio	33
6.1.5. Selección y tamaño de la muestra.....	33
6.2. Criterios de inclusión y exclusión	34
6.3. Variables	34



6.4. Métodos e instrumentos para recolección de información	35
6.4.1. Método.....	35
6.4.2. Técnica	35
6.4.3. Instrumento.....	35
6.5. Procedimiento para recolección de la información	36
6.6. Plan de tabulación y análisis de resultados.....	36
6.7. Aspectos éticos	37
.VII.RESULTADOS	38
7.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio.....	38
7.2. Actitudes ante la muerte.....	40
7.3. Afrontamiento ante la muerte	48
VIII. DISCUSIÓN.....	50
IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	53
9.1. Conclusiones.....	53
9.2. Recomendaciones.....	53
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
XI. ANEXOS	60
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	60
ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	64
ANEXO 3:CONSENTIMIENTO INFORMADO	66
ANEXO 4: CRONOGRAMA	67
ANEXO 5: PRESUPUESTO	67



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Freddy Mauricio Chacho Amay, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de marzo del 2019.

Freddy Mauricio Chacho Amay

C.I 0105264113



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Freddy Mauricio Chacho Amay, autor del proyecto de investigación **“Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 8 de marzo de 2019.

Freddy Mauricio Chacho Amay
C.I 0105264113



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el repositorio institucional

Yo, Beatriz Cecilia Yaguachi Gonzalez, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **“Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible, no exclusiva, para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 8 de marzo 2019.

Beatriz Cecilia Yaguachi González
C.I 2100536214



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Beatriz Cecilia Yaguachi Gonzalez, autor del proyecto de investigación **“Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 8 de marzo de 2019.

Beatriz Cecilia Yaguachi González
C.I 2100536214



DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado a toda mi familia en especial a mis padres por el sacrificio que hacen para poder culminar mi sueño de toda la vida y a mi esposa e hijos por ser el pilar fundamental que día a día me ayudan a ser mejor como persona y profesionalmente.

Freddy Mauricio Chacho Amay



DEDICATORIA

Con todo mi amor, dedico este trabajo de investigación que es fruto de esfuerzo, responsabilidad y disciplina a quienes me enseñaron estos valores, mis padres Santos y Bertha, a mis hijos Paula y Joaquín, que han despertado en mí el amor más puro y sincero, a mi esposo Freddy Chacho, por darme siempre su apoyo incondicional, a mi hermana Johanna, a mi familia y amigos.

Beatriz Cecilia Yaguachi Gonzalez.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de seguir esta bella carrera y poder servir a la comunidad.

A mis papás por su apoyo incondicional y confianza que depositaron en mí a pesar de varias caídas, allí estuvieron para ayudarme y darme la mano para seguir adelante e indicarme el mejor camino.

A mi esposa e hijos por su apoyo incondicional y ser el color que le ponen a mis días.

A mis maestros por impartirnos sus conocimientos en especial a las doctoras Viviana Barros y Janneth Tapia por colaborarnos a que se lleve a cabo este proyecto.

Freddy Mauricio Chacho Amay.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme el milagro de la vida, a mis padres Santos Yaguachi y Bertha Gonzalez, quienes son los pilares fundamentales de este sueño, que desde muy pequeña lo fuimos construyendo y hoy cristalizando juntos, a mi esposo Freddy Chacho quien es más que mi amigo, mi compañero de vida, a mi hija Paula Carolina, quien es mi fuente de inspiración y motivación de ser alguien mejor cada día, a ti mi pequeño bebe Joaquín que te llevo en mis entrañas, que eres el verdadero amor hacia lo intangible, a mi hermana Johanna, quien me enseñó que compartir y ayudar es entregarse por completo, a mis maestros, por ser mi segundo hogar, a la Dra. Janneth Tapia por guiarnos en esta travesía, a nuestra directora Dra. Viviana Barros, quien nos entregó más que sus conocimientos, su amistad incondicional, a toda mi familia, amigos y compañeros, que siempre me impulsaron a ser mejor.

Beatriz Cecilia Yaguachi Gonzalez.



I. INTRODUCCIÓN

Las definiciones de muerte y morir no son sinónimos, pues este último término hace referencia al proceso por el que se llega a la muerte, y, esta a su vez es la cesación absoluta de las funciones vitales (1).

Hoy en día se considera que la muerte es un hecho biológico que tiene una dimensión social y otra cultural, que varía según el momento, las costumbres, creencias y códigos de la sociedad que la acontece, aunque es algo común a nivel hospitalario, el personal no está preparado de forma adecuada para su afrontamiento, lo cual origina una sensación de impotencia por no poder evitarla, e incluso puede generar actitudes negativas que afecten bidireccionalmente al paciente y al médico (2) (3).

En el campo de la salud, gracias al evidente desarrollo tecnológico y el gran nivel de especialización, el médico ha adquirido gran poder sobre los pacientes, adoptando posturas autoritarias, con la consecuente despersonalización en su atención, limitando las definiciones y prácticas de la muerte con sus implicaciones culturales, éticas y hasta jurídicas. Sin embargo, aunque muchos profesionales tienen miedo a la muerte, en la práctica la abordan en términos indiferentes, considerando el cuidado de sus pacientes en estado terminal como una actividad más de su trabajo, pues el modelo biomédico y rehabilitador promulgado por las instituciones sanitarias han influido de manera negativa en la visión que tienen los médicos en lo que respecta a la muerte (1).

En este contexto, resulta evidente que los estudiantes de medicina, en algún momento de su formación académica deberán afrontar casos de pacientes en estado crítico y que terminen en la muerte del mismo, que pondrán a prueba no sólo sus conocimientos, sino sus actitudes y destrezas personales para hacer frente a esta situación, de manera que sean capaces de crear condiciones de comunicación, empatía y cercanía necesarias para superarla. Es evidente entonces que el proceso de morir es una situación altamente estresante aún para el profesional más experimentado, ya que genera malestar, ansiedad, incertidumbre y desprotección, por ello es necesario disponer de personal



sanitario competente que afronte la muerte de manera eficaz, ya que de no ser así esto podría influenciar de manera trascendental en su labor asistencial (1).

La dificultad de abordar el tema de la muerte se basa en varios fundamentos como son aspectos médicos, religiosos, culturales y legales, aunque quizá el más influyente de ellos sean los de tipo religioso y cultural, pues produce sensación de desprotección frente a su naturaleza, y coloca al ser humano en un estado vulnerable en todos los sentidos(4). Sin embargo, los estudiantes de medicina, están en constante exposición a este hecho, y deberían estar preparados para participar en el proceso de adaptación a la enfermedad y la muerte, estando en capacidad de brindar apoyo emocional y estrategias de afrontamiento adecuadas, además de comunicar asertivamente la noticia a los familiares, ayudar a afrontar el duelo y resolver las dudas de la familia en cuanto al fallecimiento de su ser querido (5) (6).

Por los argumentos expuestos, el presente trabajo pretendió realizar una exploración inicial sobre las actitudes y el afrontamiento a la muerte en la población de estudiantes de medicina, con el fin de indagar sobre la problemática en aquellas situaciones donde la muerte está presente por ende se realizó un estudio de tipo descriptivo, donde se aplicaron formularios validados internacionalmente en otras investigaciones, con la finalidad de recolectar la información en base a los objetivos y diseño metodológico planteados.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La muerte ha jugado un papel importante en la vida humana desde el comienzo de la civilización y de la historia registrada, donde la verdad sobre este acontecimiento se convirtió en una preocupación fuerte e impactante (7).

Al hacer un recordatorio de las culturas de los pueblos antiguos, vemos que la muerte siempre ha sido desagradable para el hombre y probablemente siempre lo será, lo cual es comprensible ya que para nuestro inconsciente es inconcebible el hecho de morir, por lo que aun actualmente la muerte es un acontecimiento aterrador, y el miedo a su presencia es universal (8).

En generaciones pasadas las epidemias cobraron la vida de muchas personas a nivel mundial. Hoy en día ésta problemática ha dado un giro importante, ya que por ejemplo la implementación de sistemas de inmunización y el uso de antibioticoterapia ha reducido y/o erradicado ciertas enfermedades, que constituían la primera causa de mortalidad, por ello en la actualidad la esperanza de vida se ha incrementado, con la concerniente presentación de otro tipo de enfermedades como son las malignas y crónico-degenerativas (8).

El manejo de la muerte es sin duda un tema muy complejo dentro del sistema de salud a nivel mundial, sobre todo en aquellos servicios donde la muerte forma parte cotidiana del proceso de atención, no sólo desde el punto de vista biológico, sino desde una enfoque multidimensional, que abarca aspectos biopsicosociales, económicos y/o culturales (9); además de otros factores relacionados a lo impredecible, lo incontrolable y el sufrimiento que acompañan a la muerte, que alcanzan de alguna manera al personal de salud expuesto a interaccionar diariamente con dichos acontecimientos, y que de manera inevitable deben enfrentar sus propias limitaciones personales y profesionales en el en lo que ha concepción de la muerte se refiere (10).

Lamentablemente hoy en día el morir en los distintos centros hospitalarios, se ha convertido en algo solitario, mecánico, deshumanizado e impersonal, ya que a menudo el paciente es apartado de su ambiente familiar para ser llevado a



toda prisa a una sala de emergencia, siendo sometido a los múltiples procedimientos necesarios para salvar su vida (8). Es por ello que en el campo de la salud, existe la necesidad imperante de explorar a fondo acerca de actitudes y afrontamiento hacia la muerte y el duelo, debido a que estos aspectos influyen directamente en la calidad de los servicios brindados a los pacientes que se encuentran en proceso de morir e incluso a sus familiares y allegados (9).

La muerte institucionalizada, en la actualidad es un acontecimiento común, donde el personal de salud debe enfrentar este fenómeno en su práctica diaria, e inevitablemente los estudiantes de medicina tan pronto terminen su preparación académica se enfrentarán a dichos escenarios, donde en la mayoría de casos no sabrán cómo reaccionar ante estas situaciones (11).

Esto pone en manifiesto una realidad latente, la cual se visibiliza diariamente en las salas de emergencias, donde llegan pacientes muchas de las veces previo a su muerte, que necesitan ser tratados como seres humanos, pero al contrario son sometidos a procedimientos desconocidos para ellos, ya que el único objetivo es salvarle la vida, y luego quizá pensarán en la persona que está detrás de todo este sufrimiento. Por ello es importante considerar que aquel paciente que está en la sala del hospital, necesita apoyo emocional, ya que este viaje apresurado al hospital puede ser el capítulo previo a su muerte. En la actualidad por la tecnificación ha hecho de que se trate enfermedades y no a pacientes lo de que debería ser una prioridad. (8).

Resulta de vital importancia, enseñar a los estudiantes el valor de la ciencia y de la tecnología al mismo tiempo el arte y las relaciones humanas, así como el cuidado del humano y del paciente, este sería un verdadero progreso ya que habría compatibilidad con una medicina más humanizada que permita entender a la persona que pasa por el proceso previo a la muerte, así como también a respetar las decisiones de los pacientes (8).

En este contexto, es lógico pensar que el ejercicio médico obliga a estar diariamente en contacto con pacientes moribundos o que llegan sin signos



vitales a los servicios de salud, y esto en necesidad de estar “preparados” para este acontecimiento inevitable, por ello proponemos la presente investigación con la finalidad de visibilizar las actitudes y el afrontamiento hacia la muerte que tienen los estudiantes de medicina, ya que en un futuro ellos serán los que deban enfrentarse a estas situaciones en el campo de su vida profesional.

Nos hemos planteado la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las actitudes y el afrontamiento a la muerte en los estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, año 2018?



III. JUSTIFICACIÓN

Científicamente, la muerte es considerada como el término de la vida, ya que hay una incapacidad del organismo para sostener la homeostasis. Además desde el punto de vista social, la muerte engloba múltiples elementos que están relacionados con el hombre y su interacción en la sociedad, y, cuando el ser social no está en capacidad de incorporarse a un proceso de producción de tareas fundamentales, este está socialmente muerto aunque se encuentre vivo biológicamente (4).

En este contexto el personal sanitario debe enfrentar durante su práctica diaria pacientes moribundos o con enfermedades terminales, además debe ser capaz de comunicar de manera asertiva a los familiares sobre el fallecimiento de su ser querido y/o apoyar a las reacciones inmediatas de dicha noticia (2).

Sustentamos la presente investigación en tres pilares fundamentales

Desde el punto de vista académico, existen escasa información sobre esta problemática en estudiantes de medicina, puesto que la mayoría de estudios expuestos hasta la actualidad se enfocan en personal de salud de enfermería, cuidados intensivos y/o paliativos, por este motivo se consideró necesario realizar esta investigación, la cual servirá de base para mostrar la realidad en nuestro medio sobre las actitudes y afrontamiento hacia la muerte en los estudiantes de medicina.

Institucionalmente, la socialización de esta información, permitirá que la institución pueda realizar una intervención asistencial docente dirigida a los estudiantes de la Carrera de Medicina, de manera que tengan acceso a herramientas claves para su desenvolvimiento óptimo en su futuro como profesionales.

En el aspecto social, la presente investigación beneficiará a la sociedad en general, ya que al generar estrategias académicas que desemboquen en el adecuado conocimiento en aspectos relacionados al proceso de morir y la muerte, los estudiantes en un futuro al ser profesionales de salud podrán tener una mejor actitud y afrontamiento en los temas de muerte, no solo con sus



pacientes si no con sus familias y el entorno social de las mismas y de esta manera generar gran impacto.

Impulsados por esto, el abordaje del tema propuesto es sumamente importante fomentar y/o potenciar actividades que permitan mejorar las actitudes y tener un afrontamiento adecuado hacia la muerte en los futuros médicos, por ello se encuentra abordado dentro de las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública 2013-2017, en el área de Sistema Nacional de Salud, línea de calidad de la atención, prestación y sistemas de apoyo sublínea de calidad de atención (12).

Además es importante plantear la formación de los estudiantes medicina, para afrontar de manera eficaz las tensiones ocasionadas por el contexto general de la muerte, por lo que en este sentido los centros universitarios deberían ser una guía efectiva y de apoyo a sus alumnos (1).

Se espera que la difusión de los resultados y recomendaciones del presente estudio lleguen a autoridades de salud y a la población general.

IV. FUNDAMENTO TEORICO

4.2. BASES TEÓRICAS

4.2.1 Antecedentes históricos- culturales.

Desde la época del hombre Neanderthal, existía ya una percepción de muerte desde un punto de vista mitológico, mítico y mágico, cuya finalidad era tener las herramientas para afrontarla (13), no obstante en los últimos años, gracias a investigaciones antropológicas se ha descubierto que ellos, ya tenían un pensamiento simbólico del entierro a sus muertos (14).

En la edad media, ante un evento de muerte se estableció un verdadero rito como mecanismo de defensa, donde los momentos clave de dicho proceso fueron: la aceptación por parte del moribundo, despedida a los seres queridos, y la importancia de las manifestaciones de dolor (15).

En el siglo XVI, se dio importancia al concepto de muerte propia, y tres siglos después a muerte ajena, fallecimiento de un ser querido o conocido, y en siglo XX, comienza la etapa de muerte invertida, que propone proteger al moribundo y evadir el tema, lo que la convierte en un tabú; por lo que de esta manera la cultura, intenta pugnar el sufrimiento previo que ésta conlleva (15).

4.2.2 Muerte

El concepto de muerte a lo largo de la historia ha tenido muchas modificaciones, sin encontrar hasta la actualidad uno bien definido, puesto que es una cuestión que varía de acuerdo a la época, edad y cultura donde se desarrolla el individuo (16), sin embargo, en el pasado se estimaba que era igual a que un ser ya no respire y su corazón no lata (17). Actualmente esta afirmación ha quedado en desuso, pues una persona puede seguir con signos vitales, pero de manera artificial; en tanto que la muerte cerebral es el cese irreversible su actividad, considerándolo al mismo como eje principal de un todo (18).



Según Maldonado et al., se define exclusivamente como un proceso biológico, que tiene trascendencia desde el enfoque antropológico, morfológico, filosófico, etc. (15).

4.2.3 Tipos de muerte

Existen distintas consideraciones acerca de la muerte, así desde el punto de vista anatomopatológico se distingue, la muerte somática de muerte celular; el médico legista toma en cuenta muerte aparente y real, y últimamente se ha incluido el concepto clínico de muerte cerebral o neurológica (19).

Los aspectos médico-legales de muerte, consisten en distinguir aquella que es real y la aparente, es así que esta última corresponde a un estado donde todas las funciones vitales parecen abolidas, pero es una condición reversible, si se realizan oportunamente maniobras de reanimación; en tanto que la muerte real es el cese irreversible de la circulación, respiración y del sistema nervioso central (19).

Desde el punto de vista biológico de la muerte, se conocen tres fases sucesivas:

- Relativa, es la suspensión efectiva y duradera de las funciones vitales superiores, pero es reversible.
- Intermedia, donde se pierden progresivamente las actividades biológicas, pero es irreversible.
- Absoluta, es la desaparición total de toda actividad biológica (15).

4.2.4 Diagnóstico de muerte.

Para el diagnóstico clínico, debemos tomar en cuenta los signos de los tres sistemas orgánicos vitales (19):

- Sistema nervioso central: incluye pérdida del estado de conciencia, inmovilidad, flacidez y blandura de músculos, ausencia de reflejos

osteotendinosos y profundos, dilatación pupilar y relajación de esfínteres (19).

- Aparato circulatorio: silencio cardíaco conocido como “signo de Bouchut”; la ausencia de halo inflamatorio en quemadura corresponde al “signo de Lancisi”; el signo de la fluoresceína cuyo resultado es “signo de Icard”; y por último la ausencia de impulso sistólico en la corriente sanguínea (19).
- Aparato respiratorio: ausencia de murmullo respiratorio y del soplo nasal “signo de Winslow” y neumatoscopia o signo del hidrogeno sulfurado (19).

La identificación de los fenómenos cadavéricos, también aportan a un cronotanatodiagnóstico, y según el esquema de Vibert, estos son:

- Si el cuerpo está aún caliente, sin rigidez o livideces, la muerte es reciente (6 a 8 horas), considerando la temperatura corporal como uno de los parámetros básicos pues el proceso de enfriamiento es de 0,8 a 1 grado centígrado por cada hora de muerte hasta la doceava hora y de la décimo tercera en adelante de 0,3 a 0,5 grados centígrados (fórmula de Bouchat)
- Si está frío, rígido con livideces la muerte data entre 24 a 48 horas.
- Si la rigidez ha desaparecido, hay la mancha verde abdominal, presencia de gas abdominal o debajo de la piel, ha ocurrido hace más de 36 horas (15).

4.2.5 Proceso de morir

“Supone para la mayoría un asalto a la integridad que hemos construido y creemos ser, es también una oportunidad para abrirnos a niveles superiores de conciencia y descubrir nuestra naturaleza esencial, aquello que nos sostiene y trasciende” (20). Por lo tanto morir es un proceso, no un estado, excepto en los casos de muerte súbita por enfermedad aguda o muerte traumática (20).



Según los aspectos bioéticos, el proceso de morir necesita de apoyo, el cual de manera fundamental debería ser protagonizado por familia, sin embargo, en los centros hospitalarios aún en la actualidad existen inconvenientes evidentes como: el anonimato, la despersonalización, masificación y el silencio, centrándose más bien en la eficacia, productividad y rutina, por ello hoy se habla mucho de informar, pero lo hacemos sin adaptarnos a edad, cultura o situación de ansiedad y angustia en que se encuentra la familia o el propio enfermo (21).

4.2.6 Deontología médica.

Este término se comprende como el estudio de las obligaciones y derechos del profesional en el arte de curar, esto implica aspectos éticos y legales (19).

La deontología médica está sustentada en tres fundamentos primordiales para su praxis:

- “El médico tiene el deber de intentar la curación o mejoría de la paciente siempre que sea posible, y cuando ya no lo sea, permanece su obligación de aplicar las medidas adecuadas para conseguir el bienestar del enfermo, aun cuando ello pudiera derivarse, a pesar de su correcto uso, un acortamiento de la vida, en tal caso el médico debe informar a la persona más allegada al paciente, y si lo estima apropiado, a este mismo.”
- “El galeno no deberá emprender o continuar acciones diagnósticas o terapéuticas sin esperanza, inútiles u obstinadas; ha de tener en cuenta la voluntad explícita del paciente de rechazar el tratamiento para prolongar su vida y morir con dignidad, y cuando su estado no le permita tomar decisiones, el médico tendrá en consideración y valorará las indicaciones anteriores hechas por el paciente y la opinión de las personas vinculadas responsables.”
- “El médico nunca provocará intencionadamente la muerte de ningún paciente, ni siquiera en caso de petición expresa por parte de este” (22).

4.2.7 Cuidados paliativos y paciente terminal.

Paciente terminal, es aquel cuya muerte es inevitable, y/o está muy cercano a ella. Según Kubler la actitud del paciente incluye cinco etapas, cuya evolución no es igual en todas las personas consideradas bajo esta denominación, pero si hay regresión de una etapa ya sufrida significa manejo inadecuado del paciente.

- Negación o rechazo, donde el paciente atribuye al pronóstico a algún error por parte del médico.
- Resentimiento, se muestra hostil y puede existir actitud de violencia.
- Trato o canje, entra en una especie de acuerdo, donde el fin es posponer su muerte.
- Depresión, sentimiento de gran pérdida, que al inicio es de tipo reactivo y luego preparatorio.
- Aceptación, cuando se le ha brindado asistencia psicológica y moral en las etapas previas, cae en un tipo de “aplanamiento afectivo” (19).

Según la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL), existen elementos que permiten señalar que un paciente presenta una enfermedad terminal: enfermedad avanzada, progresiva e incurable, falta de respuesta al tratamiento, síntomas intensos, multifactoriales y cambiantes, impacto emocional en el paciente, familia y equipo terapéutico relacionado con la posibilidad de muerte, finalmente pronóstico de vida inferior a 6 meses (23).

Las bases terapéuticas que abarcan los cuidados paliativos son: atención integral pues el enfermo y la familia son el núcleo a tratar, promocionar la autonomía y dignidad del paciente, tener una concepción terapéutica activa, brindar un ambiente de respeto, confort, soporte, y comunicación (23).

La calidad de vida y confort pueden ser adecuadas mediante la aplicación de conocimientos de cuidados paliativos, y para ello contamos con los siguientes instrumentos básicos: control de síntomas, apoyo emocional y comunicación, además del trabajo de un equipo interdisciplinar (23).

4.2.8 Actitud del médico

El paciente puede ser atendido en su domicilio u hospitalizado, en el primer caso cuenta con un ambiente familiar; en este contexto, Kubler describe la realidad del ambiente hospitalario en los siguientes términos “tan pronto llega el paciente está rodeado de enfermeras, laboratoristas, médicos, quienes retiran sangre, toman registros gráficos diversos y lo transportan a salas de rayos X, por retazos oye preguntas de médicos, familiares y acompañantes y lentamente, pero de forma segura empieza a ser tratado como una cosa” (19).

Existen opciones médicas para “el paciente en fase terminal” y son:

- Realizar esfuerzo terapéutico, para prolongar la vida a pesar de sus características infrahumanas.
- Suprimir las medidas de soporte, según el criterio de un grupo de médicos calificados (19).

Finalmente, tal como lo describe León Cechini, lo que realmente interesa no es el tiempo de vida sino su calidad, lo importante es el cuidado que pueda ser brindado en la etapa final de la vida, y que aún exista la sensación de integridad y respeto como ser humano (19).

4.2.9 Vivencias de profesionales sobre la muerte

El médico ha sido entrenado para diagnosticar y curar la enfermedad, sin embargo, en el trayecto existen situaciones en las que debe aprender a aliviar y acompañar a los pacientes en su dolor y angustia, propias de las enfermedades que los afligen, ello es sin duda un aspecto de suma importancia en la formación profesional, pues se limita en actividades comunes como son: dar malas noticias, responder preguntas difíciles, entre otros aspectos, por ello el arte de la comunicación, el lenguaje verbal y no verbal además de la capacidad individual de afrontamiento, desembocará en resultados positivos o negativos al momento de enfrentar la muerte de los pacientes durante la práctica profesional (24).



La muerte de un paciente, como personal de salud exige a filosofar sobre el sentido mismo de la vida, ya que cuando esto sucede los sentimientos afloran y estos van desde dolor de pérdida hasta insatisfacción, incomodidad, fracaso y negación por no lograr el objetivo de mantener la vida de esta persona; de acuerdo a la capacidad de afrontamiento existen diferentes formas de expresar los sentimientos ante dicha situación, así muchos prefieren el silencio, aislarse, llorar o buscar justificaciones (25) (26).

Los estudiantes de medicina como futuros médicos, es importante que adquieran una buena empatía con la práctica profesional, con un plan de estudios holístico en pro de un “bienestar bidireccional” (27).

En este sentido, el “humanismo significa en el fondo estar imbuido de un sentimiento inteligente de los intereses humanos, el humanismo importa porque forma al hombre y al médico, deben ser humanos sobre todo”, ello aplica a tratar con personas moribundas, en la cual de manera obligatoria debería haber una combinación de conocimientos científico con manejos de aspectos como seres humanos (27).

Al abordaje de muerte o el proceso de morir en el personal de salud, es entonces un aspecto trascendental en la práctica profesional, ya que en el día a día surgen diferentes vivencias en torno a la problemática planteada, con experiencias que si son bien abordadas transformaban positivamente la vida de la persona que las enfrenta, enseñándoles a vivir el presente, a cultivar su propia espiritualidad y a reflexionar profundamente sobre la continuidad de la vida. Por lo expuesto, la exposición frecuente a la muerte, les invita a recapacitar sobre el propio proceso de morir, una buena actitud y afrontamiento, sin duda es una herramienta básica al momento de acompañar a los pacientes en estado terminal (28).

4.2.10 Actitudes de la muerte en profesionales de la salud

Según la Real Academia Española la palabra actitud proviene del latín *actitūdo* y significa “disposición de ánimo manifestada de algún modo” (29).

También se considera una motivación social y no biológica. Es la forma en la que un individuo se adapta de forma activa a su entorno, siendo considerada como la respuesta a un estímulo. Rosenberg y Havland proponen un modelo tripartito y se identifican tres componentes: afecto, son las respuestas nerviosas; cognición son respuestas perceptivas; conducta, son acciones (30).

Además, se consideran respuestas evaluativas relativamente estables, en relación a un objeto, que tiene consecuencias cognitivas afectivas y comportamentales con respecto a las actitudes ante la muerte se consideran principalmente las dificultades para nombrar a la misma muerte, no mirar frente a frente al paciente, el aumento de la atención tecnológica, el encarnizamiento terapéutico y una formación adecuada en la atención del paciente terminal (31).

Concretamente en lo que respecta al tema de la muerte, se consideran que las actitudes son principalmente:

- El miedo como consecuencia de la falta de significado de la propia vida y muerte.
- Evitación ante la muerte es la actitud de rechazo ante el tema de la muerte y toda situación, diálogo, lugar, que se asocie con ella.
- Aceptación neutral es la ambivalencia ante el tema de la muerte, expresada en un temor normal, en donde la acepta como un hecho innegable en la vida y se intenta aprovechar en lo máximo la vida que se tiene.
- Aceptación de acercamiento se relaciona con creencias religiosas, en donde se tiene una mayor confianza y está presente la creencia de una vida feliz después de la muerte.
- Aceptación de escape se presenta en las personas que carecen de habilidades de afrontamiento eficaz como consecuencia la muerte se puede convertir en una alternativa y puede ofrecer el único escape ante las emociones negativas (32).

El instrumento utilizado en nuestro estudio para cuantificar las actitudes ante la muerte fue el “Perfil Revisado de actitudes hacia la muerte” (PAM-R) de

Schmidt, que mantiene la estructura del creado por Wong, Reker y Gesser (1994) y Clements y Rooda (1999-2000), dicho cuestionario consta de 32 ítems que se valoran en una escala tipo Likert del 1-7 en la dirección totalmente desacuerdo a totalmente de acuerdo; es utilizado ampliamente en la ciencia biomédica, siendo validado por medio de pruebas estadísticas como alfa de Cronbach con el 0.893. Consta de cinco dimensiones, con preguntas asignadas para cada una, es así que la aceptación de acercamiento es constituida por diez ítems (4,8,13,15,16,22,25,27,28,31); la de evitación de la muerte por seis ítems (3,10,12,18,19 y 26); la aceptación de escape incluye cinco ítems (5,9,11,23,29); el miedo a la muerte consta de cinco ítems (1,2,7,18,20,21,32) y por último aceptación neutral con cinco ítems (6,14,17,24,30). Para calcular la puntuación media de cada dimensión se divide la puntuación total para el número de ítems que la conforman, se realiza la sumatoria de los mismos para cada actitud y en base del total de cada una se puede determinar la actitud que predomina (1).

4.2.11 Afrontamiento hacia la muerte

Es una conducta adquirida en el ambiente biopsicosocial en el que el individuo se desarrolla, una forma de saber si es adecuado es el nivel de estrés que produce cierta situación (33).

Consiste en hacer frente a un peligro o situación negativa, planteándolo en términos neutros y dándole solución, es decir son estrategias para mantener la integridad tanto física como psicológica. También se conoce como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que son cambiantes constantemente, para manejar demandas externas y/o internas que son consideradas como excedentes o desbordantes de los recursos individuales (28).

En el campo sanitario, se define al afrontamiento como “esfuerzo individual que el paciente con problemas de salud realiza para sobrellevar la enfermedad y adaptarse a ella”; también se conoce como el “manejo de los factores de estrés internos o externos dirigidos hacia la adaptación” (32).



Autores como Carver, Scheier y Weintraub (1989), Lazarus y Folkman (1986), Brissette, Scheier, Carver (2002) , Moos, afirma que existen dos tipos de estrategias según el carácter de afrontamiento: la estrategia activa, que son los esfuerzos para resolver directamente los problemas, reinterpretación positiva, aceptación, además de actuar ante una situación con humor; y la estrategia pasiva o evitativa, que son conductas de negación, de entendimiento de la realidad a través de religión o fantasía y autoculpabilidad, autocritica negativa (34).

En cuanto al afrontamiento centrado en el problema, cuyo objetivo es resolver los conflictos, considerando alternativas en base a costo, beneficio, elección y aplicación que incluyen estrategias que exteriorizan lo más íntimo del sujeto. A su vez este se compone de dos tipos: el afrontamiento activo consiste en acciones para generar un cambio, mientras que el demorado, es la respuesta necesaria y funcional para no dar una respuesta precoz, pero si adecuada (32).

En tanto que el afrontamiento centrado en las emociones, incluye algunas categorías; apoyo social-emocional, religioso, también reinterpretación positiva y crecimiento construyendo una situación mental menos estresante, la concentración y desahogo de las emociones, liberación cognitiva, negación del estresor, y liberación; además existen tres etapas del afrontamiento y son: anticipatorio o de aviso, impacto o confrontación y postimpacto o postconfrontación (32).

El afrontamiento a la muerte constituye una de las tareas más difíciles a las que se tienen que enfrentar los estudiantes de las ciencias de salud (35), en diferentes estudios ponen de manifiesto la insuficiente formación acerca del tema, para actuar de manera correcta a los pacientes y familia en estas situaciones. Una de las causas de abandono de la carrera es el fracaso en “esfuerzos adaptativos” causado por el “uso inadecuado de estrategias de afrontamiento” (34).

La escala de Bugen de afrontamiento de la muerte (EBAM), surge en el ámbito de cuidados paliativos “hospice”. Bugen ofertaba orientación a los voluntarios



para el desarrollo de habilidades, y así creo este modelo que incluye las competencias específicas que debían obtener como resultado luego de su formación. Sus objetivos fueron: “Medir los beneficios de una educación válida sobre la muerte, supervisar si un seminario de educación sobre la muerte es eficaz, enfatizar que el afrontamiento es una consecuencia deseable tras una experiencia de educación sobre la muerte”. Desde este entonces ha sido utilizada en diferentes colectivos como estudiantes universitarios, voluntarios, y en el contexto religioso (34).

Es un instrumento validado en español, tiene coeficiente alfa de consistencia interna de 0.824. Está constituida por 30 ítems, los mismos que se valoran en una escala tipo Likert del 1 al 7, así 1 es totalmente en desacuerdo, y 7 totalmente de acuerdo. La puntuación final se consigue invirtiendo el valor de los ítems para la se suma todas las puntuaciones. La puntuación mínima es de 30 y la máxima de 210, todos los resultados que se encuentran por debajo del percentil 33 (120 puntos) corresponden a un mal afrontamiento, por encima del percentil 66 (141 puntos) correspondieron a uno bueno, mientras los resultados de la zona intermedia como uno neutro (1).



V. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar las actitudes y el afrontamiento hacia la muerte en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Cuenca, año 2018.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a la población de estudio según datos sociodemográficos.
- Determinar las actitudes con respecto a la muerte, en los estudiantes de medicina.
- Conocer el nivel de afrontamiento hacia la muerte, en los estudiantes de medicina.



VI. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1. Diseño general del estudio

6.1.1. Tipo de estudio

Estudio cuantitativo, observacional, transversal, descriptivo, que permitió conocer las actitudes y el afrontamiento hacia la muerte en los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

6.1.2. Área de estudio

La presente investigación se ejecutó en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, localizada en el cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

6.1.3. Unidad de análisis

Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

6.1.4. Universo de estudio

Se contó con una población de 1289 estudiantes matriculados desde el primero al décimo segundo ciclo en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

6.1.5. Selección y tamaño de la muestra

Se calculó una muestra mínima de 573 estudiantes, utilizando la fórmula de población finita, en base a los supuestos de frecuencia del 27% de buen afrontamiento a la muerte en el personal sanitario (36), con un nivel de confianza correspondiente al 97% y un 3 % de error, considerando un porcentaje de pérdidas del 13% la muestra final quedó constituida en 648 participantes.

Para dar mayor representatividad a la muestra se procedió a hacer un cálculo del total de la misma según estratos, quedando representada de la siguiente manera:

Tabla 1
Estratificación de la muestra

Año	Población	Porcentaje	Muestra
Primero	312	24	160
Segundo	219	18	107
Tercero	353	27	183
Cuarto	105	8	52
Quinto	121	9	59
Sexto	179	14	87
Total	1289	100	648

Elaborado por: los autores

6.2. Criterios de inclusión y exclusión

6.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados desde el primero a décimo segundo ciclo para el periodo septiembre 2018- febrero 2019 en la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca que se encuentren asistiendo a clases con regularidad.
- Firma del consentimiento informado (anexo 3).

6.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes prematriculados en la Carrera de Medicina.
- No haber firmado el consentimiento informado.
- Formularios incompletos.
- Formularios mal llenados.
- Simbología no pertinente.

6.3. Variables

6.3.1. Descripción de variables: edad, sexo, estado civil, etnia, residencia, religión, ciclo, actitudes y afrontamiento a la muerte.

6.3.2. Operacionalización de variables (anexo 2)

6.4. Métodos e instrumentos para recolección de información

6.4.1. Método: observacional.

6.4.2. Técnica: encuesta.

6.4.3. Instrumento: el formulario de recolección de datos constó de dos partes, la primera que recogió variables sociodemográficas y la segunda donde se adjuntaron dos escalas validadas para valorar actitudes y afrontamiento a la muerte (anexo 1).

Para evaluar el afrontamiento ante la muerte se aplicó la escala de afrontamiento a la muerte de Bugen, la cual ha sido utilizada y validada en otros estudios, y posee un coeficiente de consistencia interna de 0.89, convirtiéndolo en un instrumento válido y fiable para la evaluación, la escala consta de 30 Ítems, cada uno de ellos se valora en una escala tipo Likert del 1 al 7, en el que 1 significa estar totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo, la puntuación final se consiguió invirtiendo el valor de los ítems 13 y 24, luego se sumó todas las puntuaciones y se obtuvieron los resultados en percentiles. Para categorizar el nivel de afrontamiento a la muerte se tomó en consideración que todos los resultados que se encontraron por debajo del percentil 33 (120 puntos) presentaron un mal afrontamiento, los que estaban por encima del percentil 66 (141 puntos) correspondieron a uno bueno, y los que se encontraron en la zona intermedia como uno neutro (1) (37).

Para valorar las actitudes hacia la muerte, se aplicó el Perfil Revisado de Actitudes hacia la Muerte (PAM-R), el cual es un instrumento multidimensional que valora 5 esferas que son: miedo a la muerte o al proceso de morir (pensamientos y sentimientos negativos), aceptación de acercamiento (visión de la muerte como puerta hacia un final feliz después de esta), aceptación de escape (la muerte como el escape a una existencia dolorosa) la aceptación neutral (ver a la muerte como una realidad que ni se teme ni se le da la bienvenida) y la evitación a la muerte. Este cuestionario constó de 32 ítems, el alfa de Cronbach fue de

0.893, y conto con 4 opciones de respuesta que manejaron una escala tipo Likert correspondiendo 1 totalmente en desacuerdo, 2 desacuerdo, 3 de acuerdo, 4 totalmente de acuerdo. Cada actitud fue evaluada de acuerdo a determinados reactivos, en base a los cuales se realizó una sumatoria de los mismos luego de lo cual se determinó la actitud que predominó (32) (38):

Tabla 2

Evaluación de las actitudes hacia la muerte

DIMENSIÓN	ITEMS
Aceptación de acercamiento (10 ítems)	4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28, 31
Evitación de la muerte (5 ítems)	3, 10, 12, 19, 26
Aceptación de escape (5 ítems)	5, 9, 11, 23, 29
Miedo a la muerte (5 ítems)	1, 2, 7, 18, 20, 21, 32
Aceptación neutral (5 ítems)	6, 14, 17, 24, 30

6.5. Procedimiento para recolección de la información

Una vez que se contó con las autorizaciones del Comité de Bioética y del decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca; se procedió a la aplicación de los formularios a los estudiantes según el cálculo y estratificación de la muestra (tabla 1), luego se explicó a los participantes los objetivos y propósito de la investigación y previa la firma del consentimiento informado se aplicó el formulario de recolección de datos (anexo 1); la información recolectada fue tabulada en una matriz de Excel para luego ser analizada mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.

6.6. Plan de tabulación y análisis de resultados

Los resultados fueron presentados por medio de tablas personalizadas, y en relación al tipo de variables con el propósito de resumir la información se trabajó con frecuencias (N°), porcentajes (%) y percentiles.



6.7. Aspectos éticos

- Se solicitó autorización para la realización de la presente investigación a la Comisión de Bioética y el decano de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.
- Para garantizar la confidencialidad de los datos, se asignó a los formularios un código de tres dígitos que inició con el 001.
- Únicamente los investigadores del estudio tuvieron acceso a la información recolectada en esta investigación.
- Se solicitó la firma del consentimiento informado por parte de los participantes del estudio (anexo 3).
- Los autores declaran que no existen conflictos de interés con los participantes de la investigación.

VII. RESULTADOS

7.1. Caracterización sociodemográfica de la población de estudio

Tabla 3

Caracterización sociodemográfica de 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad *	18 a 22 años	437	67.4
	23 a 27 años	175	27
	28 a 32 años	14	2.2
	= o > 33 años	22	3.4
	Total	648	100
Sexo	Hombre	250	38.6
	Mujer	398	61.4
	Total	648	100
Estado Civil	Soltero/a	608	93.8
	Casado/a	28	4.3
	Unión libre	10	1.5
	Divorciado/a	2	0.3
	Total	648	100
Etnia	Mestizo/a	614	94.8
	Afro ecuatoriano/a	4	0.6
	Blanco/a	7	1.1
	Indígena	19	2.9
	Otras	4	0.6
	Total	648	100
Residencia	Urbana	572	88.3
	Rural	76	11.7
	Total	648	100
Religión	Católica	483	74.5
	Evangélica	33	5.1
	Testigo de Jehová	5	0.8
	Otras	26	4.0
	Ninguna	101	15.6
	Total	648	100
Año estudio	Primer año	154	23.8
	Segundo año	114	17.6
	Tercer año	173	26.7
	Cuarto año	52	8.0
	Quinto año	66	10.2
	Sexto año	89	13.7
	Total	648	100

*Media: 21.37 (desviación estándar \pm 3.02)

Fuente: base de datos

Elaboración: los autores



Participaron 648 estudiantes y con relación a las variables sociodemográficos observamos que: la mayoría de personas se ubicaron en rangos de edad de entre 18–22 años con el 67.4%, seguido de un 27% de la población entre 23-27 años; en cuanto al sexo el 61.4% fueron mujeres en contraste con un 38.6% de varones; el 93.8% refirieron estar solteros con una mínima frecuencia de casados con el 4.3%; a su vez el 94.8% se identificó como mestizos y un 2.9% de indígena; el 88.3% residentes en zonas urbanas y únicamente el 11,7% en rurales; en lo que respecta a religión el 74.5% fue católico y un 15.6% se mostró no profesar ninguna religión, no obstante, otras religiones como testigo de jehová, evangélico fueron las menos comunes; en concordancia con el año de estudio, la mayoría de participantes cursaban el tercer año con el 26.7%, seguidos de los alumnos de primero y segundo con el 23.8% y 17.6% respectivamente, y en menor frecuencia los de cuarto, quinto y sexto nivel (tabla 3).

7.2. Actitudes ante la muerte

Tabla 4
Actitudes ante la muerte de 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		N	%
Actitudes ante la muerte	Evitación a la muerte	9	1.4
	Aceptación de escape	7	1.1
	Miedo a la muerte	50	7.7
	Aceptación neutral	95	14.7
	Aceptación de acercamiento	487	75.2
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

Con respecto a actitudes ante la muerte encontramos que: el 75.2% tuvo aceptación de acercamiento, el 14.7% aceptación neutral, y finalmente para las actitudes de miedo, evitación y aceptación de escape representaron un 7.7%, 1.4 % y 1.1 % respectivamente. (tabla 4).

Tabla 5

Actitudes ante la muerte, esfera de aceptación de acercamiento, en 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Creo que iré al cielo cuando muera	Totalmente en desacuerdo	158	24.4
	En desacuerdo	160	24.7
	De acuerdo	243	37.5
	Totalmente de acuerdo	87	13.4
	Total	648	100
Creo que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción	Totalmente en desacuerdo	127	19.6
	En desacuerdo	241	37.2
	De acuerdo	201	31
	Totalmente de acuerdo	79	12.2
	Total	648	100
Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo	Totalmente en desacuerdo	146	22.5
	En desacuerdo	162	25
	De acuerdo	231	35.6
	Totalmente de acuerdo	109	16.8
	Total	648	100
Pienso que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna	Totalmente en desacuerdo	134	20.7
	En desacuerdo	149	23
	De acuerdo	224	34.6
	Totalmente de acuerdo	141	21.8
	Total	648	100
Creo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa	Totalmente en desacuerdo	131	20.2
	En desacuerdo	192	29.6
	De acuerdo	210	32.4
	Totalmente de acuerdo	115	17.8
	Total	648	100
Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir	Totalmente en desacuerdo	150	23.1
	En desacuerdo	170	26.2
	De acuerdo	212	32.7
	Totalmente de acuerdo	116	17.9
	Total	648	100
Veó la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito	Totalmente en desacuerdo	158	24.4
	En desacuerdo	175	27
	De acuerdo	216	33.3
	Totalmente de acuerdo	99	15.3
	Total	648	100
Creo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma	Totalmente en desacuerdo	144	22.2
	En desacuerdo	185	28.5
	De acuerdo	237	36.6
	Totalmente de acuerdo	82	12.7

	Total	648	100
	Totalmente en desacuerdo	135	20.8
	En desacuerdo	179	27.6
Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma	De acuerdo	237	36.6
	Totalmente de acuerdo	97	15
	Total	648	100
	Totalmente en desacuerdo	125	19.3
	En desacuerdo	195	30.1
Espero la vida después de la muerte	De acuerdo	246	38
	Totalmente de acuerdo	82	12.7
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En la tabla 5 se puede observar que en relación la esfera de aceptación de acercamiento se encontraron las siguientes actitudes: el 37.5% consideró estar de acuerdo con la afirmación de creer que irán al cielo cuando mueran; el 37.2% estuvo en desacuerdo sobre creer que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción; un 35.6% de encuestados refirió estar de acuerdo con el hecho de creer que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo; un 34.6% expuso estar de acuerdo con creer que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna; el 32.4% estuvo de acuerdo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa; al consultarles si ansiaban reunirse con su seres queridos después de morir, el 32.7% se mostró de acuerdo; el 33.3% estuvo de acuerdo en ver a la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito; el 36.6% consideró estar de acuerdo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma; el 36.6% expuso estar de acuerdo a que les consuela que hay vida después de la misma; finalmente el 38% expresó estar de acuerdo a que espera la vida después de su fallecimiento.

Tabla 6
Actitudes ante la muerte, esfera evitación, en 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte	Totalmente en desacuerdo	148	22.8
	En desacuerdo	287	44.3
	De acuerdo	158	24.4
	Totalmente de acuerdo	55	8.5
	Total	648	100
Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo	Totalmente en desacuerdo	137	21.1
	En desacuerdo	245	37.8
	De acuerdo	214	33
	Totalmente de acuerdo	52	8
	Total	648	100
Intento pensar en otra cosa antes que en la muerte	Totalmente en desacuerdo	88	13.6
	En desacuerdo	220	34
	De acuerdo	262	40.4
	Totalmente de acuerdo	78	12
	Total	648	100
Evito totalmente pensar en la muerte	Totalmente en desacuerdo	168	25.9
	En desacuerdo	292	45.1
	De acuerdo	150	23.1
	Totalmente de acuerdo	38	5.9
	Total	648	100
Evito hablar sobre el tema de la muerte	Totalmente en desacuerdo	166	25.6
	En desacuerdo	310	47.8
	De acuerdo	135	20.8
	Totalmente de acuerdo	37	5.7
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En la tabla 6, se exponen las actitudes hacia la muerte esfera evitación, observamos los siguientes resultados: el 44.3% estuvo en desacuerdo ante la afirmación de evitar a toda costa los pensamientos sobre la muerte; el 37.8% refirió estar de desacuerdo con el hecho de que cuando el pensamiento de la muerte entra en su mente, intentan apartarlo; el 40.4% consideró estar de acuerdo en pensar en otra cosa antes que en la muerte; un 45.1% de encuestados indicaron estar en desacuerdo sobre si evitan totalmente pensar en la muerte; el 47.8% estuvo en desacuerdo sobre el ítem donde se especificaba si evitan hablar sobre el tema de la muerte.

Tabla 7

Actitudes ante la muerte, esfera de escape, en 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Pienso que la muerte pondrá fin a todos mis problemas	Totalmente en desacuerdo	261	40.3
	En desacuerdo	172	26.5
	De acuerdo	137	21.1
	Totalmente de acuerdo	78	12
	Total	648	100
Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible	Totalmente en desacuerdo	284	43.8
	En desacuerdo	208	32.1
	De acuerdo	117	18.1
	Totalmente de acuerdo	39	6
	Total	648	100
Pienso que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento	Totalmente en desacuerdo	168	25.9
	En desacuerdo	181	27.9
	De acuerdo	217	33.5
	Totalmente de acuerdo	82	12.7
	Total	648	100
Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal	Totalmente en desacuerdo	176	27.2
	En desacuerdo	220	34
	De acuerdo	179	27.7
	Totalmente de acuerdo	73	11.1
	Total	648	100
Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida	Totalmente en desacuerdo	170	26.2
	En desacuerdo	270	41.7
	De acuerdo	153	23.6
	Totalmente de acuerdo	55	8.5
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En la tabla 7, se describen las actitudes hacia la muerte en la esfera escape encontrando que: el 40.3% refirió estar en total desacuerdo sobre pensar que la muerte pondría fin a todos sus problemas; el 43.8% consideró estar en total desacuerdo a la afirmación que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible; el 33.5% estuvo de acuerdo en pensar que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento; el 34% indicó estar en desacuerdo en ver la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal; el 41.7% se mostró en desacuerdo en ver a la muerte con un alivio de la carga de esta vida.

Tabla 8

Actitudes ante la muerte, esfera de miedo, en 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable	Totalmente en desacuerdo	82	12.7
	En desacuerdo	156	24.1
	De acuerdo	232	35.8
	Totalmente de acuerdo	178	27.5
	Total	648	100
La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad	Totalmente en desacuerdo	136	21
	En desacuerdo	207	31.9
	De acuerdo	206	31.8
	Totalmente de acuerdo	99	15.3
	Total	648	100
Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte	Totalmente en desacuerdo	185	28.5
	En desacuerdo	251	38.7
	De acuerdo	166	25.6
	Totalmente de acuerdo	46	7.1
	Total	648	100
Tengo un miedo intenso a la muerte	Totalmente en desacuerdo	230	35.5
	En desacuerdo	271	41.8
	De acuerdo	106	16.4
	Totalmente de acuerdo	41	6.3
	Total	648	100
El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho	Totalmente en desacuerdo	226	34.9
	En desacuerdo	266	41
	De acuerdo	124	19.1
	Totalmente de acuerdo	32	4.9
	Total	648	100
Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conozco.	Totalmente en desacuerdo	159	24.5
	En desacuerdo	222	34.3
	De acuerdo	195	30.1
	Totalmente de acuerdo	72	11.1
	Total	648	100
Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte	Totalmente en desacuerdo	145	22.4
	En desacuerdo	197	30.4
	De acuerdo	196	30.2
	Totalmente de acuerdo	110	17
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores



En la tabla 8 se exponen las actitudes hacia la muerte esfera de miedo donde: el 35.8% estuvo de acuerdo en pensar que la muerte es sin duda una experiencia desagradable; 31.9% se mostró en desacuerdo sobre la afirmación que desde la perspectiva de su propia muerte esto le produce ansiedad; el 38.7% refirió estar en desacuerdo en afirmar que les preocupaba saber que tenían que llegar a la muerte; el 41.8% indicó estar en desacuerdo a tener un miedo intenso a la muerte; el 41% consideró estar en desacuerdo en referencia a que el tema de la vida después de la muerte le causaba mucha preocupación; en relación a que si le asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conocen, el 34.3% reveló estar en desacuerdo; finalmente, sobre si le preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte, un 30.4% estuvo en desacuerdo.

Tabla 9
Actitudes ante la muerte, esfera neutral, en 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Frecuencia	Porcentaje
Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable	Totalmente en desacuerdo	22	3.4
	En desacuerdo	30	4.6
	De acuerdo	163	25.2
	Totalmente de acuerdo	433	66.8
	Total	648	100
Creo que la muerte es un aspecto natural de la vida	Totalmente en desacuerdo	25	3.9
	En desacuerdo	24	3.7
	De acuerdo	162	25
	Totalmente de acuerdo	437	67.4
	Total	648	100
Siento que no le temo a la muerte ni le doy la bienvenida	Totalmente en desacuerdo	61	9.4
	En desacuerdo	159	24.5
	De acuerdo	265	40.9
	Totalmente de acuerdo	163	25.2
	Total	648	100
Considero que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida	Totalmente en desacuerdo	25	3.9
	En desacuerdo	42	6.5
	De acuerdo	211	32.6
	Totalmente de acuerdo	370	57.1
	Total	648	100
Considero que la muerte no es buena ni mala	Totalmente en desacuerdo	46	7.1
	En desacuerdo	129	19.9
	De acuerdo	211	50
	Totalmente de acuerdo	149	23
	Total	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En la tabla 9 respecto a las actitudes hacia la muerte en la esfera de aceptación neutral se pudo observar que: el 66,8% consideró estar totalmente de acuerdo con el hecho de que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural innegable e inevitable; el 67.4% estuvo totalmente de acuerdo en la afirmación que la muerte es un aspecto natural de la vida; el 40.9% consideró que estaba de acuerdo en sentir que no le temían a la muerte ni le daban la bienvenida, contrariamente; el 57.1% se mostró totalmente de acuerdo en que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida; al consultarles sobre si la muerte que no es buena ni mal, el 50% estuvo de acuerdo. (Tabla 9)

7.3. Afrontamiento ante la muerte

Tabla 10
Afrontamiento ante la muerte de 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		F	%	Percentil 33	Percentil 66
Afrontamiento a la muerte	Mal afrontamiento	201	31		
	Afrontamiento neutral	245	37.8	120	141
	Buen afrontamiento	202	31.2		
	Total	648	100		

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En la tabla 10 se puede observar que, de los 648 estudiantes encuestados, 31%mostró un mal afrontamiento a la muerte, mientras que en el 37,8% fue neutral y en el 31.2% fue adecuado. Tomando en cuenta que el percentil 33 de las puntuaciones finales obtenidas de la Escala de Bugen equivale a 120 puntos y el percentil 66 pertenece a 141. Los estudiantes categorizados por debajo del percentil 33 presentaron un mal afrontamiento, por encima del percentil 66 correspondieron a uno bueno, y los que se encontraron en la zona intermedia como uno neutro. (tabla 10)

Tabla 11
Actitudes y afrontamiento a la muerte de 648 estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.

		Afrontamiento							
		Mal afrontamiento		Afrontamiento neutral		Buen afrontamiento		Total	
		F		F		F		F	
Actitudes	Aceptación de acercamiento	139	21.5	194	29.9	154	23.8	487	75.2
	Evitación a la muerte	4	0.6	1	0.2	4	0.6	9	1.4
	Aceptación de escape	5	0.8	1	0.2	1	0.2	7	1.1
	Miedo a la muerte	28	4.3	17	2.6	5	0.8	50	7.7
	Aceptación neutral	25	3.9	32	4.9	38	5.9	95	14.7
	Total	201	31	245	37.8	202	31.2	648	100

Fuente: base de datos
Elaboración: los autores

En cuanto a la relación entre actitudes y afrontamiento hacia la muerte pudimos observar que: de los estudiantes que tuvieron una actitud de aceptación de acercamiento el 29.9% tuvieron afrontamiento neutral, por su parte aquellos que tuvieron aceptación neutral predominó con 5.9% el buen afrontamiento, los encuestados que tuvieron una actitud de miedo a la muerte, aceptación de escape y evitación resaltó el mal afrontamiento 4.3%, 0.8% y 0.6% respectivamente. (tabla 11)

VIII. DISCUSIÓN

La muerte es un acontecimiento que acarrea un fuerte impacto emocional en las personas, sus redes de contactos sociales íntimos y en quienes la enfrentan diariamente durante su práctica profesional, por ello si las actitudes y el afrontamiento a la muerte en estudiantes del área de salud son negativas, estas podrían acarrear serias repercusiones no solamente en su praxis sino en su estado de salud, ya que podría generar ansiedad, depresión, entre otras complicaciones (36).

En la presente investigación participaron 648 estudiantes y con relación a las variables sociodemográficos observamos que: la mayoría de personas se ubicaron en rangos de edad de entre 18–22 años con el 67.4%, de sexo el femenino 61.4%, el 93.8% refirieron estar solteros, el 94.8% se identificó como mestizos, un 88.3% residentes en zonas urbanas y 74.5% fue católico, del tercer año de medicina con el 26.7%.

Resultados que son similares a los presentados por Boceta et al, en España, en el año 2017, quienes publicaron un análisis de tipo descriptivo en 175 estudiantes españoles, donde el 64,6% fueron mujeres, con un intervalo de edad 21-34 años, el 53,1% afirmó tener alguna religión (11). Espinoza et al, en Chile, año 2015, en su investigación correlacional y predictiva, donde buscaron información sobre actitudes en 308 profesionales de salud de enfermería hacia el cuidado al final de la vida, encontraron una edad promedio de 32.1, en su mayoría de sexo femenino (88.3%) (39).

En Colombia durante el 2018, Ortiz, en un análisis en 172 estudiantes, los autores observaron que el sexo predominante fue el femenino en un 76.3%, de estado civil soltero en un 85.8%, con edades entre 16 y 40 años con un promedio de 21.5, de religión católica en un 79.8% (40). En el año 2012, Cardozo et al, en Venezuela, en un estudio cuantitativo, comparativo en estudiantes de medicina al inicio y al final de la carrera, acerca de actitud ante la muerte, participaron 300 estudiantes de primero y quinto año, obteniéndose



que la edad promedio fue de $17,56 \pm 1,27$ años, predominando las mujeres con el 68,10% (41).

En España, López S., en el 2013, se llevó a cabo un estudio cuantitativo, descriptivo, donde se aplicó la escala de Bugen a 38 profesionales, indicando que el 87% correspondió al sexo femenino, con edad promedio de 45.7 años (42). Cruz y Cebrino, durante el año 2017, en España, incluyeron en su análisis descriptivo transversal a 144 estudiantes de enfermería, a los cuales indagaron el nivel de afrontamiento a la muerte, reportando que 72,92% fueron mujeres, edad promedio 22,12 (43).

Con respecto a actitudes ante la muerte encontramos que el 75.2% tuvo aceptación de acercamiento, el 14.7% neutral, un 7.7% presentó miedo a la muerte y en menor frecuencia se evidenciaron actitudes de evitación y escape con el 1.4% y 1.1% respectivamente. No obstante, cifras superiores son la concluidas por Cobas, en su investigación de orden descriptiva, en Quito-Ecuador, en el 2015, donde buscó valorar el afrontamiento a la muerte de pacientes, en dos grupos de residentes, los primeros del último año de medicina familiar y los segundos de emergencias y desastres, concluyendo que el 85% respondieron emocionalmente con a través de la aceptación neutral y el 15% de acercamiento (13).

Merchán en el año 2015, en España, en su estudio descriptivo transversal, en las Unidades de Cuidados Paliativos y Oncología de 4 hospitales de este país, donde se analizó las actitudes y afrontamiento hacia la muerte mediante las escalas de Bugen y el Perfil Revisado de Actitudes ante la muerte, concluyó que el 70% tuvo una aceptación neutral, más del 50% con evitación de la muerte, el 46% con miedo a la muerte, el 40% ve la muerte como un escape, y finalmente el 30% tiene aceptación de acercamiento (44).

Santander y Zhinin, en su estudio en 66 profesionales de la salud en el año 2017, en el Hospital Homero Castanier de Azogues en el Ecuador, en una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, observaron que 25% tuvo actitud afectiva es decir de evitación y aceptación, el 25% tiene actitud



cognoscitiva, mientras que el 50% presentó una actitud conductual, dentro de ello temor y perspectiva profesional ante la muerte (45).

Finalmente, haciendo referencia al afrontamiento a la muerte, pudimos identificar que el 31% mostró un mal afrontamiento, mientras que en el 37,8% fue neutral y en el 31.2% fue inadecuado. El percentil 33 de las puntuaciones finales obtenidas de la Escala de Bugen fue de 120 y el percentil 66 fue de 141 con una media de 130.31 ($DS \pm 25.45$). Resultados similares a los encontrados por Merchán, en el año 2015, en Manzanares, España, en su investigación con 71 profesionales de cuidados paliativos y oncología, quien encontró que un puntaje de afrontamiento a la muerte de 126 puntos, donde el 37% puntuó por debajo del percentil 33, el 29% en la zona intermedia y solo el 34% por encima del percentil 66 lo que significó un buen afrontamiento (44).

En la misma línea, otra investigación, realizada por Cruz y Cebrino, durante el año 2017, en España, en su análisis descriptivo transversal a 144 estudiantes de enfermería, obtuvieron 131 puntos como resultado medio, en las mujeres 128 significativamente menor con respecto a hombres con 139, así mismo los alumnos de los últimos años presentaron mejor afrontamiento, teniendo que, cada año menor representa disminución de 1,14 puntos en dicho nivel (43).

A su vez cifras superiores, las presenta Cobas, en Quito, en su investigación descriptiva, en el año 2015, donde buscó valorar el afrontamiento a la muerte de pacientes, en 34 residentes de la especialidad de medicina familiar y de emergencias y desastres, a quienes se les aplicó la escala de Bugen y el perfil revisado de actitudes hacia la muerte, observó que el 97% afrontaron la muerte sin afectar su desempeño profesional (13).

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

- Participaron 648 estudiantes, la mayoría se ubicaron en rangos de edad de entre 18–22 años, más de la mitad fueron mujeres, y casi la totalidad de la población estaban solteros, eran mestizos, residían en áreas urbanas, de religión católica, además en cuanto al nivel de educación un cuarto de la población cursaba el tercer año de medicina.
- Con respecto a las actitudes hacia la muerte, la mayoría fueron categorizados con actitud de acercamiento con un 75.2%, seguidas de la aceptación neutral 14.7%, el miedo 7.7%, la evitación 9% y aceptación de escape 1.1%.
- La mayoría de estudiantes tiene un afrontamiento neutral hacia la muerte representado por el 37.8 %, seguido de buen afrontamiento 31.2% y finalmente un mal afrontamiento 31%.

9.2. Recomendaciones

- Se debería incluir en las mallas actuales de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, materias que aborden actitudes y afrontamiento hacia la muerte, haciendo énfasis en la calidad humana y profesional de salud, que se aborden desde la perspectiva de cuidados paliativos, aspectos espirituales y manejo de emociones.
- Crear espacios destinados para que se realicen charlas sobre la problemática encontrada, con el fin de brindar apoyo académico que aporte a mejorar las actitudes y les permita tener un afrontamiento adecuado hacia la muerte.
- Estimular investigaciones en torno al presente problema, por parte de las autoridades de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, donde además de las actitudes y el afrontamiento a la muerte se evalúen otros aspectos determinantes asociados como creencias, resiliencia, temor y ansiedad ante la muerte por parte del personal de salud en formación.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schmidt J. Validación de la versión Española de la «Escala de Bugen de Afrontamiento de la Muerte». Estudio comparativo y transcultural. Puesta en marcha de un programa de intervención [Internet]. 2007. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/16729341.pdf>
2. Flores VAG, Navarro LAC, Pozas MP, Martínez JO, Luna ÓO. Expresión del concepto de muerte por médicos residentes de un hospital de tercer nivel. Gac Médica México [Internet]. 2015 [citado 2 de agosto de 2018];151(5):576-81. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5348252>
3. Tobajas D, Celia M, Juarros Ortiz N, García Martínez B, Sáez Gavilán C, Tobajas D, et al. Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. Enferm Glob [Internet]. 2017 [citado 2 de agosto de 2018];16(45):246-65. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412017000100246&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
4. Magaña EC, Méndez VG, Sellés PM. Pedagogía de la muerte: estudio sobre la ansiedad ante la muerte en profesionales de la educación. Innoeduca Int J Technol Educ Innov [Internet]. 1 de junio de 2018 [citado 2 de agosto de 2018];4(1):62-70. Disponible en: <http://www.revistas.uma.es/index.php/innoeduca/article/view/4129>
5. Martos-López IM, Sánchez-Guisado M del M, Guedes-Arbelo C. Duelo por muerte perinatal, un duelo desautorizado = Bereavement for perinatal death, unauthorized bereavement. Rev Esp Comun EN SALUD RECS [Internet]. 28 de noviembre de 2016 [citado 2 de agosto de 2018];0(0):300-9. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3454>
6. Villalba Nogales J. Afrontamiento de la muerte de un niño: los cuidados pediátricos paliativos desde la Atención Primaria. Pediatría Aten Primaria [Internet]. junio de 2015 [citado 2 de agosto de 2018];17(66):171-83. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1139-76322015000300022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Asadpour M, Sabzevari L, Ekramifar A, Bidaki R. The Attitude of Medical Students Toward Death: A Cross-Sectional Study in Rafsanjan. Indian J Palliat Care [Internet]. 2016 [citado 9 de septiembre de 2018];22(3):354-61. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973500/>
8. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos: Alivio del sufrimiento psicológico. Penguin Random House Grupo Editorial España; 2017. 390 p.

9. Asencio Huertas L, Allende Pérez SR, Verastegui Avilés E. Creencias, actitudes y ansiedad ante la muerte en un equipo de cuidados paliativos oncológicos. *Psicooncología* [Internet]. 10 de junio de 2014 [citado 9 de septiembre de 2018];11(1). Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/44920>
10. Martin CA, Julian RA. Causes of Stress and Burnout in Physicians Caring for the Chronically and Terminally Ill. *Hosp J* [Internet]. 1 de septiembre de 1987 [citado 15 de febrero de 2019];3(2-3):121-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/0742-969X.1987.11882596>
11. Boceta Osuna J, Galán González-Serna JM, Gamboa Antiñolo FM, Muniain Ezcurra MÁ. Factores sociodemográficos que influyen en la ansiedad ante la muerte en estudiantes de medicina. *Educ Médica* [Internet]. 1 de julio de 2017 [citado 9 de septiembre de 2018];18(3):179-87. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131630105X>
12. Prioridades de investigación en salud, 2013-2017. :38.
13. Coba Pamela. Afrontamiento de la muerte de pacientes en el área de emergencia y su relación con el desempeño profesional, por parte de los residentes de medicina familiar y de emergencias del último año, desde octubre 2014 a julio del 2015 [Internet]. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10248/TESIS%20AFRONTAMIENTO%20DE%20LA%20MUERTE%20PACIENTES%20AGOSTO%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Rendu W, Beauval C, Crevecœur I, Bayle P, Balzeau A, Bismuth T, et al. Evidence supporting an intentional Neandertal burial at La Chapelle-aux-Saints. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 7 de enero de 2014 [citado 16 de febrero de 2019];111(1):81-6. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/111/1/81>
15. Gisbert Calabuig, J. (2004). *Medicina legal y toxicología*. (6ª ed.). Barcelona, España: Editorial Masson.
16. Jiménez Aboitiz R. ¿De la muerte (de)negada a la muerte reivindicada? Análisis de la muerte en la sociedad española actual: Muerte sufrida, muerte vivida y discursos sobre la muerte. 2012 [citado 9 de septiembre de 2018]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/979>
17. Ramírez R. *Vida después de la muerte: conoce los misterios sobre la muerte*. Rayoli Series; 2018. 57 p.

18. Universidad Central del Ecuador. Definición y Criterios de Muerte Cerebral - Neurología Crítica [Internet]. [citado 9 de septiembre de 2018]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/neurologiacritica/muerte-cerebral>
19. Vargas-Alvarado, E. (1999). Medicina Legal. (2ª ed.). Distrito Federal, México: Editorial Trillas.
20. Benito E, Barbero J, Dones M. Espiritualidad en Clínica Una Propuesta de Evaluación y acompañamiento Espiritual en Cuidados Paliativos [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5CMonografia%20secpal.pdf>
21. López AA, Reche A, Vilches ER. Dilemas éticos en la práctica clínica: ¿Se deshumaniza la muerte en un hospital? Cuadernos de Bioética [Internet]. 1998;693-7. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/693.pdf>
22. Organización Médica Colegial. Código de ética y deontología médica [Internet]. Disponible en: https://www.1decada4.es/_recursos/enlaces_etica/Codigo_de_Etica_y_Deontologia_Medica.pdf
23. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de Cuidados Paliativos [Internet]. Disponible en: <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIATIVOS/guiacp.pdf>
24. Sánchez Jiménez J. Acompañar al paciente a morir. Papel del médico de cabecera. Med Fam SEMERGEN [Internet]. 2 de octubre de 2004 [citado 20 de enero de 2019];30:43-5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-acompanar-al-paciente-morir-papel-13066288>
25. Freitas TLL de, Banazeski AC, Eisele A, de Souza EN, Bitencourt JV de OV, Souza SS de. La visión de la Enfermería ante el Proceso de Muerte y Morir de pacientes críticos: una revisión integradora. Enferm Glob [Internet]. enero de 2016 [citado 20 de enero de 2019];15(41):322-34. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Placis EC, Martínez MM, Mas JP, Genís MV. Emociones y estrategias de afrontamiento del personal de salud ante los cuidados del final de la vida. Revisión Bibliográfica. Ágora Enferm [Internet]. 2017 [citado 20 de enero de 2019];21(2):84-8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6026848>
27. Alonso Palacio LM, Caro SE, Erazo Coronado AM, Díaz Narváez VP. Measurement of empathetic orientation in medicine students of Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). Rev Salud Uninorte

- [Internet]. enero de 2013 [citado 20 de enero de 2019];29(1):22-33.
Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522013000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=es
28. Sansó N. Afrontamiento ante la muerte en profesionales de Cuidados Paliativos [Internet]. [España]: Universitat de les Illes Balears; 2014.
Disponible en:
<https://www.infermeriabalea.com/imagenes/uploads/files/20092016102526-tesisafrentamientoantelamuertepdf.pdf>
29. Real Academia Española de la Lengua. Actitud | Definición de actitud - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. [citado 20 de enero de 2019]. Disponible en:
<http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=actitud>
30. Borrella S. Programa educativo para fomentar actitudes positivas en adolescentes hacia los mayores [Internet]. Universidad de Extremadura; 2013. Disponible en:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/798/TDUEX_2013_Borrella_Dominguez.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. García M, Rocío L, García Rillo A, Guzmán A, Enrique M, Ramírez P, et al. Actitud hacia la muerte y su relación con la empatía médica en estudiantes de Medicina. Rev Cuba Educ Médica Super [Internet]. 28 de marzo de 2016 [citado 9 de septiembre de 2018];30(1). Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68715>
32. Neimeyer R. Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte. Barcelona: Paidós Ibérica; 1997. 286 p.
33. Borja G. "Estrés y Estilos de Afrontamiento en el Personal del Ala de Transportes N°11 –Quito de la Fuerza Aérea Ecuatoriana [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2013. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7532/1/T-UCE-0007-259c.pdf>
34. López CG. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy: una propuesta metodológica para su interpretación. Hallazgos [Internet]. 18 de marzo de 2009 [citado 20 de enero de 2019];6(12). Disponible en:
<http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/hallazgos/article/view/1742>
35. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. Oncol Nurs Forum. 19 de enero de 2005;32(1):97-104.
36. Fernandez J, García Martínez L. Actitud y afrontamiento ante la muerte en el personal de enfermería. [Internet]. Poster presentado en; 2016 may 20;

España. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/303400955_Actitud_y_afrontamiento_ante_la_muerte_en_el_personal_de_enfermeria

37. Merchán SM. Coping of the nursing professional with the death of patients in units of palliative and oncology. 2016;12.
38. Morales K. "Actitud ante la muerte e intensidad de duelo en adultos Mayores con pérdida del cónyuge adscritos a la Unidad de Medicina familiar número 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo comprendido de marzo agosto del 2013" [Internet]. 2014. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/14505/411451.pdf?sequence=1>
39. Espinoza-Venegas M, Luengo-Machuca L, Sanhueza-Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. Aquichan [Internet]. 20 de junio de 2016 [citado 20 de enero de 2019];16(4):430-46. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/5732>
40. Ortiz M. Actitud ante la muerte propia como valoración indirecta frente a la muerte en general, en estudiantes de un programa de salud en una universidad de Girardot, 2018 Colombia [Internet]. [Colombia]: Universidad de Cundinamarca; 2018. Disponible en: 1. <http://repositorio.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1286/Actitud%20Ante%20la%20Muerte%20Propia%20Como%20Valoraci%C3%B3n%20Indirecta%20Frente%20a%20la%20Muerte%20General%20en%20Estudiantes%20de%20Un%20Programa%20de%20Salud%20en%20Una%20Universidad%20de%20Girardot%20Periodo%202018..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Cardozo de Angulo RA, Espig H, Romano E, Viloria F, Centeno G, Medina M. Actitud ante la muerte en estudiantes de medicina al inicio y final de la carrera. Attitude toward death in medical students at the beginning and end of career [Internet]. 1 de septiembre de 2014 [citado 20 de enero de 2019]; Disponible en: <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/39039>
42. López S. Capacidad de afrontamiento a la Muerte de los Profesionales del Área básica de salud de Gavà 2 [Internet]. 2013. Disponible en: https://reunir.unir.net/bitstream/handle/123456789/1920/2013_07_19_TFM_ESTUDIO_DEL_TRABAJO.pdf?sequence=1
43. Cruz S, Cebrino C. Afrontamiento de los estudiantes de Enfermería ante la muerte - Metas de Enfermería [Internet]. Enfermería21. 2017 [citado 23 de enero de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas-articulo/>
44. Marchán SM. Coping of the nursing professional with the death of patients in units of palliative and oncology. 2016;12. Disponible en:



<https://docplayer.es/19591078-Original-nure-inv-13-82-afrontamiento-del-profesional-de-enfermeria-ante-la-muerte-de-pacientes-en-unidades-de-paliativos-y-oncologia.html>

45. Santander W, Zhinin A. Actitud del Personal de Enfermería ante La Muerte del paciente: Hospital Homero Castanier Crespo, Azogues 2017. [Internet]. 2017. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28587/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CÓDIGO FORMULARIO: _____

SECCIÓN I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS				
Edad: _____		Sexo: 1. Hombre 2. Mujer		
Ciclo: 1. Primer ciclo 2. Segundo ciclo 3. Tercer ciclo 4. Cuarto ciclo 5. Quinto ciclo 6. Sexto ciclo 7. Séptimo ciclo 8. Octavo ciclo 9. Noveno ciclo 10. Décimo ciclo 11. Onceavo ciclo 12. Doceavo ciclo		Estado Civil: 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a		
Etnia: 1. Mestizo/a 2. Afroecuatoriano/a 3. Blanco/a 4. Indígena 5. Negro/a 6. Mulato/a 7. Montubio/a		Residencia: 1. Urbana 2. Rural		
Religión: 1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna				
SECCIÓN II				
PERFIL REVISADO DE ACTITUDES HACIA LA MUERTE (PRAM)				
<p>Este es un cuestionario que nos permitirá conocer las actitudes personales que usted tiene ante la muerte. Por favor marque con una X el recuadro con el que usted esté de acuerdo las siguientes posibilidades:</p> <p>TMDS: totalmente en desacuerdo (1) DS: desacuerdo (2) DA: de acuerdo (3) TMDA: totalmente de acuerdo (4)</p> <p>Es importante que responda todas las afirmaciones, ya que muchas de ellas parecerán similares, pero son necesarias para demostrar pequeñas diferencias en cuanto a las actitudes que tiene usted hacia la muerte.</p>				
ITEMS		TMDS 1	DS 2	DA 3
1. Creo que la muerte es sin duda una experiencia desagradable				



2. La perspectiva de mi propia muerte me produce ansiedad				
3. Evito a toda costa los pensamientos sobre la muerte				
4. Creo que iré al cielo cuando muera				
5. Pienso que la muerte pondrá fin a todos mis problemas				
6. Considero que la muerte se debería ver como un acontecimiento natural, innegable e inevitable				
7. Me preocupa saber que tengo que llegar a la muerte				
8. Creo que la muerte es la entrada a un lugar de completa satisfacción				
9. Considero que la muerte proporciona un escape de este mundo terrible				
10. Cuando el pensamiento de la muerte entra en mi mente, intento apartarlo				
11. Pienso que la muerte es una liberación del dolor y el sufrimiento				
12. Intento pensar en otra cosa antes que en la muerte				
13. Creo que el cielo será un lugar mucho mejor que este mundo				
14. Creo que la muerte es un aspecto natural de la vida				
15. Pienso que la muerte es la unión con Dios y la gloria eterna				
16. Creo que la muerte trae la promesa de una vida nueva y gloriosa				
17. Siento que no le temo a la muerte ni le doy la bienvenida				
18. Tengo un miedo intenso a la muerte				
19. Evito totalmente pensar en la muerte				
20. El tema de la vida después de la muerte me preocupa mucho				
21. Me asusta el hecho de que la muerte signifique el fin de todo lo que conozco.				
22. Ansío reunirme con mis seres queridos después de morir				
23. Veo la muerte como un alivio del sufrimiento terrenal				
24. Considero que la muerte es simplemente una parte del proceso de la vida				
25. Veo la muerte como un pasaje a un lugar eterno y bendito				

26. Evito hablar sobre el tema de la muerte				
27. Creo que la muerte ofrece una maravillosa liberación del alma				
28. Una cosa que me consuela al afrontar la muerte es mi creencia en una vida después de la misma				
29. Veo la muerte como un alivio de la carga de esta vida				
30. Considero que la muerte no es buena ni mala				
31. Espero la vida después de la muerte				
32. Me preocupa la incertidumbre de no saber qué ocurre después de la muerte				

SECCIÓN III: ESCALA DE AFRONTAMIENTO A LA MUERTE DE BUGEN

Este es un cuestionario que nos permitirá conocer las actitudes personales que usted tiene ante la muerte. Por favor marque con una X el recuadro, y valore en una escala del 1 al 7 su nivel de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:

ITEMS	1 TOTALMENTE DESACUERDO	4 NEUTRAL	7 TOTALMENTE ACUERDO
1. Pensar en la muerte es una pérdida de tiempo			
2. Tengo una buena perspectiva de la muerte y del proceso de morir			
3. La muerte es un área que se puede tratar sin peligro			
4. Estoy enterado del servicio ofrecen las funerarias			
5. Estoy enterado de diversas opciones que existen para disponer de los cuerpos			
6. Estoy enterado de todas las emociones que caracterizan al duelo humano			
7. Tengo la seguridad que moriré y eso no afecta de ninguna manera mi conducta de vida			
8. Me siento preparado para afrontar mi muerte			
9. Me siento preparado para afrontar mi proceso de morir			
10. Entiendo mis miedos relacionados con la muerte			
11. Estoy familiarizado con los arreglos previo a mi funeral			
12. Últimamente creo que está bien pensar en la muerte			
13. Mi actitud respecto a la vida ha cambiado recientemente			
14. Puedo expresar mis miedos respecto a la muerte			
15. Puedo poner palabras a mis instintos respecto a la muerte y al			

proceso de morir				
16. Estoy intentado sacar el máximo partido en mi vida actual				
17. Me importa más la calidad de vida que su duración				
18. Puedo hablar de mi muerte con mi familia y amigos				
19. Sé con quién contactar cuando se produce una muerte				
20. Seré capaz de afrontar pérdidas futuras				
21. Me siento capaz de manejar la muerte de otros seres cercanos a mí				
22. Sé cómo escuchar a los demás, incluyendo enfermos terminales				
23. Sé cómo hablar con los niños de la muerte				
24. Puedo decir algo inapropiado cuando estoy con alguien que sufre un duelo				
25. Puedo pasar tiempo con los moribundos si lo necesito				
26. Puedo ayudar a la gente con sus pensamientos y sentimientos respecto a la muerte y el proceso de morir				
27. Sería capaz de hablar con un amigo o miembro de mi familia sobre su muerte				
28. Puedo disminuir la ansiedad de aquellos que están a mi alrededor cuando el tema es la muerte y el proceso de morir				
29. Me puedo comunicar con los moribundos				
30. Puedo decir a la gente, antes que ellos o yo muramos, cuanto los quiero				

Firma del Investigador

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Periodo de tiempo comprendido entre el nacimiento hasta la fecha actual	Biológica	Formulario de datos	1. 18-22 años 2. 23 a 27 años 3. 28 a 32 años 4. 33 años o más
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres	Biológica	Formulario de datos	1. Hombre 2. Mujer
Estado Civil	Situación civil en la que se encuentra una persona con otra	Legal	Formulario de datos	1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Unión libre 4. Viudo/a 5. Divorciado/a
Etnia	Grupo social, comunidad de personas que comparten diversas características y rasgos	Cultural	Formulario de datos	1. Mestizo/a 2. Afroecuatoriano/a 3. Blanco/a 4. Indígena 5. Negro/a 6. Mulato/a 7. Montubio/a 8. Otro
Residencia	Lugar en el que vive	Geográfica	Formulario de datos	1. Urbana 2. Rural
Religión	Conjunto de normas y comportamientos o ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un comportamiento humano	Espiritual	Formulario de datos	1. Católica 2. Evangélica 3. Testigo de Jehová 4. Otras 5. Ninguna
Ciclo	Grado de estudios alcanzado	Educativa	Formulario de datos	1. Primer año 2. Segundo año 3. Tercer año 4. Cuarto año 5. Quinto año 6. Internado
Afrontamiento a la muerte	Es la representación mental de las propiedades esenciales de un objeto que el sujeto ha estructurado y/o almacenado en su mente	Conceptual	Formulario recolección datos	1. Afrontamiento inadecuado (valores hasta 156) 2. Valores superiores a 157 afrontamiento óptimo



Actitudes	Tendencia que predispone al individuo a reaccionar de una manera específica ante un hecho. Expresión de respuestas favorables o no expresadas por los usuarios respecto al aborto inducido	Actitudinal	Escala de Likert	<ol style="list-style-type: none">1. Miedo a la muerte2. Evitación a la muerte3. Aceptación neutral4. Aceptación de acercamiento5. Aceptación de escape
-----------	--	-------------	------------------	---



ANEXO 3:
CONSENTIMIENTO INFORMADO.

UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Medicina

“Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.”

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

INSTRUCTIVO: este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite y decidir si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre “Actitudes y afrontamiento hacia la muerte en estudiantes de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. Año 2018.”

INTRODUCCION: la tendencia de que hoy por hoy la muerte tiende a verse como un dato objetivo, biológico e individual, cuya concepción está fuertemente vinculada con la medicalización y la tecnificación en torno a la salud y a la enfermedad y por ende con la muerte.

Confidencialidad de los datos:

Para los investigadores del presente estudio es muy importante mantener absoluta confidencialidad, por lo que se aplicará las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código numérico que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo los investigadores y el comité de ética de la Universidad de Cuenca tendrán acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El comité de bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Información de contacto.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame a los teléfonos 0986263887 que pertenece a Freddy Chacho o al 0999402847 Beatriz Yaguachi, o envíe un correo electrónico a chachofreddy@hotmail.com o a beatrizyaguachi@yahoo.com

Declaración del consentimiento informado:

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los beneficios de participar, en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombre del participante: _____
Código: _____
Firma del investigador: _____

Firma: _____
Fecha: _____

ANEXO 4: CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	1	2	3	4	RESPONSABLES
Presentación y aprobación del protocolo					Investigadores – directora
Elaboración del marco teórico					Investigadores – directora
Revisión de los instrumentos de recolección de datos					Investigadores
Plan piloto					Investigadores
Recolección de los datos					Investigadores
Análisis e interpretación de los datos					Investigadores – directora
Elaboración y presentación de la información					Investigadores – directora

ANEXO 5: PRESUPUESTO

Fuentes	Discriminación detallada de Recursos	Unidades que se Requieren	Valor de cada Unidad (USD)	Costo Total (USD)
Autores	Computadora	1	--	--
	Impresora	1	--	--
	Hoja A4	3000	0.01	30.00
	Impresiones	3000	0.02	60.00
	Fotocopias	4000	0.01	40.00
	Internet (horas)	240	0.1	24.00
	Lápiz	8	0.3	2.40
	Borrador	8	0.2	1.60
	Flash Memory	1	4.75	4.75
	Transporte	100	2	200.00
	Alimentación	100	2	200.00
	Encuestas	655	3	1965.00
	Varios	--	--	90.00
	Computadora	1	--	--
	Libros Biblioteca	--	--	--
TOTAL	--	--	USD	2617.75